

健康調査票

【氏名】 _____ 【学年】 小学・中学 年 【年齢】 _____ 歳

【緊急連絡先(TEL)】 _____

1. 血液型は？ _____ 型 (R H)
2. 平熱は？ _____ 度 分
3. 普段の起床時刻は？ _____ 時ごろ
4. 普段の就寝時刻は？ _____ 時ごろ
5. 普段の食欲は？ 旺盛 ・ 普通 ・ 小食
6. 普段の排便は？ 規則正しい ・ 不規則
7. 常用薬は？ ある (_____) ・ ない
8. 薬・食べ物のアレルギーは？ ある (_____) ・ ない
9. 次に該当するものがあれば○で囲んでください。

- ①夜尿症 ②便秘しやすい ③下痢しやすい ④寝つきが悪い
- ⑤腹痛になりやすい ⑥歯痛になりやすい ⑦頭痛になりやすい ⑧風邪をひきやすい
- ⑨熱を出しやすい ⑩乗り物酔いをする

9. 健康面（特異体質・持病 等）、生活面で特に注意が必要なものがありましたらご記入ください。
